25961 Ch 16

Lane Medical Library

Ergebnis der
Credé'schen Prophylaxe
in der Frauenklinik zu Halle a. S. 1894—1903.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medizin und Chirurgie,

welche

mit Genehmigung der hohen medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität
Halle-Wittenberg

Freitag, den 10. Juli 1903, Mittags 12 Uhr,

öffentlich vortragen wird

August Kreutzkamp
pract. Arzt
in Wittenberg.

Halle a. S.
Hofbuchdruckerei von C. A. Kaemmerer & Co.
1903.

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Halle.

Referent: Prof. Dr. **Bumm.**

von Mering,
z. Zt. Decan.

Meiner lieben Frau

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153306_0139

Die Statistiken der deutschen, österreichischen und Schweizer Blindenanstalten ergeben noch den erschreckenden Durchschnitt von 20 % Blinden, die ihr Augenlicht durch die Blennorrhoea neonatorum verloren haben. Es ist traurig, dass noch der fünfte Teil der Zöglinge aller Blindenanstalten der fast vollkommen verhütbaren Blennorrhoea seine Blindheit verdankt. Ungezählt und in keiner Statistik untergebracht sind diejenigen, die nur auf einem Auge erblindet, oder die mit weniger hochgradigen Störungen ihres Sehvermögens davonkamen. Angesichts dieser erschreckenden Thatsache drängt sich einem die Frage auf: wie kann man einer derartig schweren Erkrankung wirksam in ihren ersten Anfängen entgegentreten oder noch besser ihre Entstehung verhüten? Bevor ich diese Frage beantworte, bevor ich speziell über das Credé'sche Einträufelungsverfahren und die damit in der Halleschen Frauenklinik erzielten Resultate berichte, wollen wir zunächst in aller Kürze das Wesen und den Verlauf dieser unheilvollen Krankheit, ihre Ätiologie und Prognose betrachten.

Die Entstehungsursache der Blennorrhoea neonatorum ist in einer direkten Übertragung des Neisser'schen Gonococcus zu suchen. Die Infektion bei den Neugeborenen findet in der Regel durch das Scheidensekret der Mutter während oder besser gesagt unmittelbar nach der Geburt statt. Das Kind passiert die mütterlichen Geburtswege mit geschlossenen Augen. Es kann daher während des Durchganges des kindlichen Kopfes durch die Scheide das Scheidensekret nur schwer und in geringer Menge in den Bindehautsack eindringen. Wohl aber bleibt Sekret an den Augenwimpern und an den Rändern der Lider hängen. Nun kann

das Sekret in den Bindehautsack gelangen, sobald das Kind die Augen öffnet und wiederholte Lidschläge ausführt.

Die Ophthalmoblennorrhoea neonatorum entwickelt sich gewöhnlich in den ersten Tagen nach der Geburt. Das erste und auffallendste Zeichen ist die starke Schwellung der Lidhaut. Das ödematös und gerötete obere Lid hängt über das Auge herab; letzteres kann nur mit Mühe geöffnet werden. Die Entzündungserscheinungen steigern sich nun rapid. Die Conjunctiva palpebralis und die Übergangsfalte sind stark injiciert und geschwellt. Die Conjunctiva bulbi wird gleichfalls hyperaemisch. Die anfangs vorhandene Injektion der subconjunctivalen Gefässe um die Cornea wird bald durch seröse oder gelatinöse Verdickung des Gewebes verdeckt. Die Chemosis bildet dann einen ringförmigen Wall um die Hornhaut, der öfter die Peripherie derselben überragt. Das anfangs wässerige, nur wenig Eiterflocken enthaltende Sekret nimmt zunächst molkenähnliche Beschaffenheit an und zeigt sich schliesslich rein eitrig, von dickflüssiger Konsistenz und grünlicher Farbe. Hat die Krankheit ihren Höhepunkt überschritten, so tritt allmählich ein Nachlass aller Erscheinungen ein. Die Lider werden weicher, das verloren gegangene Epithel der Schleimhaut regeneriert sich von den noch vorhandenen Resten her; die Sekretion wird geringer und nach spätestens 6—8 Wochen tritt Heilung ein, wenn nicht die Krankheit in ein chronisches Stadium übergeht. Dieser verhältnissmäsig günstige Ausgang tritt wohl bei geeigneter Behandlung ein. Wie schwer und schrecklich sind aber die Folgen, wenn nicht rechtzeitig ärztliche Behandlung eintritt. In diesen Fällen ist immer die Cornea beteiligt. Es treten dann ein bis mehrere Geschwüre auf, die im günstigsten Falle Trübungen hinterlassen und dadurch Beeinträchtigungen des Sehvermögens bedingen. Geht ein Geschwür in die Tiefe, dann tritt Perforation mit ihren Folgezuständen: Irisprolaps, Verlust der Linse, Austreten von Glaskörper, oft genug Phthisis bulbi ein. Das ist der leider nur zu häufige Ausgang in Blindheit.

Kommt eine Blennorrhoea neonatorum rechtzeitig, d. h. wenn die Cornea noch nicht affiziert ist, in ärztliche Behandlung, so ist die Prognose in den meisten Fällen günstig.

Der Umstand, dass die Krankheit, rechtzeitig und richtig behandelt, fast stets geheilt wird, darf doch die Prophylaxe nicht überflüssig erscheinen lassen. Wozu wochenlange Behandlung, Kummer und Kosten, wenn man die Krankheit überhaupt verhüten kann. Schon im Anfang des vorigen Jahrhunderts im Jahre 1807 erkannte Gibson in Manchester, dass die Augenentzündungen der Neugeborenen durch den weissen Fluss der Mutter hervorgerufen wurden, und sprach schon damals sehr klar und richtig die Grundzüge der Prophylaxe in folgenden Sätzen aus:

1. Der weisse Fluss der Mutter ist womöglich schon während der Schwangerschaft zu beseitigen.
2. Wo dies unterblieben ist, muss das schädliche Sekret während der Geburt aus der Scheide entfernt werden.
3. Die Augen des Kindes sind unverzüglich nach der Geburt mit einer Flüssigkeit zu reinigen, welche entweder die schädlichen Stoffe entfernt, oder ihren nachteiligen Wirkungen zuvorzukommen im Stande ist.

Man könnte heutzutage die Forderungen der Prophylaxe nicht präziser aufstellen. Um so mehr ist es zu verwundern, dass diese Bestrebungen späterhin wieder vollständig in Vergessenheit gerieten. Erst in der neueren Zeit wurden dieselben wieder aufgenommen. Der erste ernstliche Anfang dazu wurde in Basel gemacht. Bischoff führte vom Jahre 1875 an in dem Baseler Gebärhause die Desinfektion der Scheide mit Karbollösung und gleichzeitig die der Augen mit Salicylsäure in konsequenter Weise durch. Credé, wie auch andere vor ihm, hatte sich längere Zeit vergeblich bemüht, durch ausgedehnte Scheidenspülungen bei Schwangeren und Gebärenden mit 2 % Karbollösung die Bindehauterkrankungen bei Neugeborenen zu beseitigen. Dieses

Verfahren führte aber nicht zum Ziel, denn nach den Untersuchungen Bumm's ist nicht die Vagina mit ihrem Plattenepithel, sondern der Cervix mit dem Cylinderepithel der Sitz der gonorrhoischen Erkrankung. Nur die bei einer bestehenden Endometritis resp. Uretheritis gonorrhoica auch in der Vagina sich vorfindenden Gonococcen wird man somit durch Scheidenspülungen beseitigen können, während der bei weitem grösste Teil der Gonococcen im Cervix trotz der Spülungen verbleibt. Um auch diese vernichten zu können, müsste man Uterusausspülungen mit sehr starken antiseptischen Mitteln ausführen, die entweder eine tiefgehende Ätzung oder eine Vergiftung hervorrufen würden.

Da die beiden ersten von Gibson aufgestellten Sätze nicht zum Ziele führten, so versuchte man, die Bindehaut der Neugeborenen prophylactisch in Behandlung zu nehmen.

Credé hat bei seinen ersten Versuchen Boraxlösung (1 : 60) angewendet, war damit jedoch nicht sehr zufrieden. Schmidt--Rimpler schlug Chlorwasser vor, Haussmann empfahl 1 % Karbollösung, Olshausen wendete dieselbe in 2 % Lösung an, ebenso Bunge und Macdonald. Nachdem Credé mit der Boraxlösung keine zufriedenstellende Resultate erzielt hatte, schlug er folgenden Weg ein. Er liess die Augen zunächst mit Salicylsäure (2 : 100) sorgfältig reinigen und dann einen Tropfen Argentum nitricum (1 : 40) ins Auge träufeln. Bald modifizierte Credé das Verfahren so, dass die Augen zuerst nur mit Wasser gereinigt wurden, darauf wurde ein Tropfen Argent. nitr. (1 : 50) eingeträufelt und hierauf durch 24 Stunden Überschläge mit Salicylsäure (2 : 100) auf die Augen gemacht. Zuletzt liess er auch die Überschläge mit Salicylsäure weg. Credé hat sein Verfahren in folgenden Vorschriften niedergelegt: Die Kinder werden nach der Abnabelung zunächst von der Hautschmiere und dem an ihnen haftenden Blute, Schleim u. s. w. in der bekannten Weise gereinigt, dann in das Bad gebracht und dabei die Augen mittelst eines reinen Läppchens oder besser mittelst reiner Watte, nicht mit dem Badewasser, sondern

mit anderem reinen gewöhnlichen Wasser äusserlich gereinigt, namentlich von den Lidern alle anhaftende Hautschmiere beseitigt. Dann wird auf dem Wickeltische vor dem Ankleiden des Kindes jedes Auge mittels zweier Finger ein wenig geöffnet, ein einziges am Glasstäbchen hängendes Tröpfchen einer 2% Lösung von salpetersaurem Silber der Hornhaut bis zur Berührung genähert und mitten auf sie fallen gelassen. Jede weitere Berücksichtigung der Augen unterbleibt. Namentlich darf in den nächsten 24—36 Stunden, falls eine leichte Rötung und Schwellung der Lider mit Schleimabsonderung erfolgen sollte, die Einträufelung nicht wiederholt werden.

Der beste Prüfstein für jedes Eingreifen ist der Erfolg. Betrachten wir nun, welche überraschenden Resultate Credé mit seiner Prophylaxe erzielte.

Vor der Einführung der Prophylaxe hatte Credé unter 2897 Kindern 314 Blennorrhoekranke gleich 10,8%; nach der Einführung unter 1160 nur 1—2 Blennorrhoeen gleich 0,1—0,2%.

Die staunenerregenden Veröffentlichungen Credé's hatten den Erfolg, dass auch an anderen Kliniken Versuche gemacht wurden und jetzt durfte das Credé'sche Verfahren wohl in allen Gebärhäusern eingeführt sein.

Betrachten wir nun die Resultate, die mit der Credé'schen Einträufelung spez. in der Frauenklinik zu Halle a. S. in den Jahren 1894—1903 erzielt wurden. In diesen 9 Jahren fanden 4528 Entbindungen statt. Bei allen in der Klinik geborenen Kindern wurde das Credé'sche Verfahren genau nach Vorschrift angewendet. Es erkrankten unter diesen 4528 Kindern 11 an Blennorrhoea neonatorum, die in nachstehender Tabelle aufgeführt werden sollen.

Zum besseren Verständnis der Tabelle mögen noch folgende Angaben dienen. Zunächst werden die Anfangsbuchstaben des Namens der Mutter angeführt mit etwaigen dieselben betreffenden Bemerkungen. Darauf folgt das Datum der Geburt, Angabe des Geschlechts des Kindes (K=Knabe,

M=Mädchen), und die Dauer der Austreibungszeit. Alle dann folgenden Angaben beziehen sich auf das Kind. Es folgen nun die 11 erwähnten Blennorrhoen:

1. F. S. Fluor,

   1. Juli 1894, K. unbestimmt.

   4. Juli. Die Augen bes. rechts ödematös geschwollen, Augenlider verklebt. Beim Auseinanderziehen derselben quillt reichlich goldgelber Eiter hervor. Im Sekret Gonococcen. 2 % Arg. nitr. Eisumschläge. Häufiges Auswaschen mit physiologischer Kochsalzlösung. Abends nochmals Argent. nitr.

   5. Juni: Erhebliche Abschwellung der Lider und Verminderung der Sekretion. Nochmals Argentum. Eis. Kochsalzlösung.

   6. Juni: Nochmals Argentum in das rechte Auge. Kaum noch Schwellung. Minimale Sekretion.

   8. Juni: Linkes Auge normal. Rechts noch geringe Sekretion und Schwellung. Nochmals Argentum.

   10. Juni: Rechtes Auge wieder stärkere Sekretion und geschwollen.
   Der Augenklinik überwiesen.

2. F. H.

   20. Juni 1895, K. 45 Minuten. Zeigt am 3. Tage charakteristische gonorrhoische Sekretion und starke Chemosis. Einmaliges Einträufeln von 2% Argent. Allmähliches Zurückgehen der Injektion und Schwellung der Conjunctivalschleimhaut, doch dauert eine geringe Sekretion noch an.
   Am 14. Tage wieder erheblichere Schwellung und Injection. Wiederholtes Einträufeln. Bei der Entlassung Entzündung und Sekretion fast völlig verschwunden.

3. M. L. Lues.

   30. September 1895, M. 1 Stunde 15 Minuten.
   5. Oktober: Linkes Auge gerötet und geschwollen.

Bei Eröffnung der Lidspalte fliesst dicker Eiter aus. Conjunctiva stark geschwollen.

6. Oktober: Im rechten Auge Conjunctiva gleichfalls gerötet und geschwollen.

7. Oktober: Rechtes Auge eitert ebenfalls. Argent. Eis.

10. Oktober: Etwas besser.

Der Augenklinik überwiesen.

4. A. Z.

25. September 1897, M. 20 Min.

3. Mai: Schwellung und Rötung der linken Conjunctiva, stark eitrige Sekretion. Im Sekret Gonococcen nachgewiesen. Beide Augen Argent. Eis.

9. Mai: Schwellung und Rötung geringer, ebenso eitrige Sekretion, nochmals Argent.
Der Augenpoliklinik überwiesen.

5. M. H.

9. Dezember 1897, K. 50 Min.

19. Dezember: Eitriger Ausfluss aus dem rechten Auge. Schwellung der Lidbindehaut. Im Sekret Gonococcen. Argent. Borumschläge.
20. Dezember: Der Augenklinik überwiesen.

6. A. K.

7. April 1898, M. ?

16. April: Schwellung und stark eitrige Sekretion der Conjunctiva des rechten Auges. Im Sekret Gonococcen nachgewiesen.

7. L. B. Fluor. Im Urethralsekret Gonococcen.

28. Oktober 1898, K. 20 Min.
Im Conjunctivalsekret Gonococcen nachgewiesen. 2% Argent. Eisbeutel, später Borwasserumschläge.
Blennorrhoea sinistra.

8. L. Sch. Im Urethralsekret Gonococcen.

14. November 1898, M. 50 Min.

20. November. Geringes Oedem des linken Augenlides mit schwacher Sekretion. Im Sekret Gonococcen.

22. November. Sekretion und Schwellung verschwunden.

9. A. B. Im Urethralsekret Gonococcen. Links am Scheideneingang ein Markstückgrosses Ulcus gonorrhoic. Die durch Spiegel freigelegte Scheide und Portio zeigen noch 6 mehr oder minder grosse Ulcera. Ulcera gonorrh. d. Vogina.

9. Juli 1899, M. 30. Min.

11. Juli: Die Augen sind stärker als gewöhnlich gerötet, deshalb mit Rücksicht auf die gonorrh. Mutter eine 2% Argent. Einträufelung.

14. Juli: Gonococcen im Sekret nachgewiesen. Typische Blennorrhoe. Auf beiden Augen im II. Stadium. Neue Einträufelung. Eisbeutelchen.

17. Juli: Der Augenklinik überwiesen.

26. Juli: Augen ziemlich gesund.

10. L. K.

16. August 1900, K. 10 Min.

Das Kind erkrankt am 3. Tage an Blennorrhoe des rechten Auges, die am 7. Tage auch auf das linke Auge übergeht. Im Sekret Gonococcen nachgewiesen. Touchieren mit Lapis Sublimatumschläge.

11. E. B. Reichlicher eitriger Ausfluss.

25. April 1901, K. 20 Min.

30. April: Kind Blennorrhoe. Links Credé'sche Prophylaxe. Am 4. Tage bemerkt, dass Cornea in der ganzen unteren Hälfte grau getrübt.

Rechts: Conjunctivitis, kleiner grauer Fleck nahe dem unteren Rande. Mit Lapis touchiert. Eiskalte Borumschläge.

Bei diesen 11 an Blennorrhoe erkrankten Kindern traten die ersten Erscheinungen auf in:

1 Falle am 2. Tage
2 Fällen „ 3. „
1 Falle „ 4. „
1 „ „ 5. „
2 Fällen „ 6. „
1 Falle „ 8. „
1 „ „ 9. „
1 „ „ 10. „
1 „ war kein bestimmter Tag angegeben.

Es werden nun Erkrankungen an Blennorrhoeaneonatorum, die nach dem 5. Tage auftreten, als Spätinfektion bezeichnet. Dieser Unterschied zwischen Frühinfektion und Spätinfektion ist nicht aufrecht zu erhalten. Durch die sofort nach der Geburt vorgenommene Argentum-Einträufelung wird die Lebensfähigkeit und Weitervermehrung der Gonococcen gehemmt; ferner wird der günstige Boden für die Entwickelung der Gonococcen zerstört. Nach Restituierung der Augenbindehaut ist natürlich wieder ein günstiger Nährboden für die Gonococcen entstanden. Durch wiederholte Argentum-Einträufelung sehen wir dann aber das Schwinden der Entzündung.

Betrachten wir unsere oben angeführten Blennorrhoe-Erkrankungen, so sehen wir, dass nur zwei mittelschwere Fälle darunter sind, die übrigen neun sind nur leichter Art. Schwere Folgen sind, soweit die Fälle verfolgt werden konnten, überhaupt nicht eingetreten.

An ein begünstigendes Moment der Infektion bei dem Durchtritt des Kopfes durch die Scheide wäre zu denken, wenn die Geburt langsam vor sich ginge, so dass der Kopf lange in der Scheide verblieb, d. h. wenn die Austreibungsperiode längere Zeit in Anspruch nähme. In der obigen Statistik schwankt, soweit die Angaben gemacht waren, die Austreibungszeit zwischen 10 Minuten und 1 Stunde

15 Minuten. Ob die Länge der Austreibungszeit die Infektion begünstigt, lässt sich aus der obigen Statistik nicht nachweisen.

Die Annahme, dass die Blennorrhoe häufiger die Knaben als die Mädchen befällt, weil die Köpfe der ersteren infolge ihres grösseren Umfanges die Scheide langsamer passieren und fester von deren Wänden umschlossen werden, konnte ich nicht bestätigen, da die Zahl der Erkrankungen nur gering war. Es befanden sich unter den 11 an Blennorrhoe erkrankten Kindern sechs Knaben und fünf Mädchen.

Um den Erfolg der Credé'schen Einträufelung so recht würdigen zu können, müssen wir die Infektionsgefahr, in der die Kinder schwebten, betrachten. Unter den 4528 Entbindungen wurde 132 mal Gonorrhoe bei der Mutter konstatiert. Wie viele Mütter sind aber nicht untersucht worden, die doch mit Gonorrhoe behaftet waren. Letzteres erhellt aus den 11 Blennorrhoefällen, da von diesen nur bei drei Müttern Gonorrhoe, bei zwei Müttern Fluor, bei einer Mutter Lues festgestellt war. Bei den übrigen fünf Müttern war nichts festgestellt.

Nehmen wir aber nur die konstatierten 132 Gonorrhoeen bei der Mutter, so ergiebt sich immer noch ein Satz von 3%. Nun sind aber unter den 11 Blennorrhoefällen in 9 Fällen Gonococcen im Conjunctivalsekret nachgewiesen worden, d. h. in 9 Fällen sind die Mütter sicher mit Gonorrhoe behaftet gewesen. Würde man dasselbe Verhältnis anlegen bei den Müttern, die nicht auf Gonorrhoe untersucht wurden, so würde der Prozentsatz um das dreifache steigen, d. h. 9% betragen. Trotz dieser Rechnung sind diese Zahlen noch viel zu niedrig und entsprechen auch nicht annähernd der Wirklichkeit. Wie viele Frauen leiden an Fluor albus, der in vielen Fällen sicher gonorrhoischen Ursprungs ist. Oppenheimer fand den Neisser'schen Gonococcus bei 27,7 % der Schwangeren, Lomer bei 28 % der Wöchnerinnen.

In Wirklichkeit sind von 4528 Kindern nur 11, d. h. 0,2 % an Blennorrhoe erkrankt. In Gefahr schwebten, ihr Augenlicht zu verlieren, 132 resp. 396 Kinder, d. h. 3 % resp. 9 %. Welch kolossaler Erfolg!

Sehen wir uns nunmehr die Erfolge an, die andere Autoren mit demselben Verfahren erzielten.

Es hatten Erkrankungen an Blennorrhoea neonatorum:

Credé: Vor der Einführung der Prophylaxe.
2897 : 314 = 10,8 %
Nach der Einführung der Prophylaxe mit 2 % Argent. nitr.
1160 : 1--2 = 0,1—0,2 %

Felsenreich: Vor der Prophylaxe.
1887 ; 82 = 4,3 %
Nach der Prophylaxe.
I. 3000 : 58 = 1,9 %
II. 2100 : 21 = 1,0 %

Boyer: Vor der Prophylaxe.
1106 : 136 = 12,3 %
Nach der Prophylaxe.
361 : 0 = 0,0 %

Haab: Vor der Prophylaxe.
42871 : 3845 = 8,9 %
Nach der Prophylaxe.
10521 : 109 = 1,0 %

Schulz: Vor der Prophylaxe 12,5 %
Nach der Prophylaxe 4,0 %

Königstein: Vor der Prophylaxe 4,76 %
Nach der Prophylaxe 0,72 %.

Fehling-Bumm:
Hallesche Frauenenklinik vom Jahre 1894—1903.
4528 : 11 = 0,2 %.

Den unschätzbaren Wert des Credé'schen Verfahrens kennzeichnet Stieler in München treffend mit folgenden Worten: „Was Lister und seine Antisepsis für den Chirurgen geworden, das wurde der verdienstvolle und unvergessliche

Geburtshelfer Credé den armen, durch Erblindung gefährdeten Neugeborenen.“

Augenblicklich wird wohl in den meisten, wenn man nicht sagen darf, in allen geburtshilflichen Kliniken, die 2% Argentum nitricum Einträufelung ausgeführt. Von verschiedenen Seiten wurde Credé entgegengehalten, dass das salpetersaure Silber einen Reizzustand des Auges hervorriefe. Diesen Argentumkatarrh versuchte Kaltenbach durch Sublimatdesinfektionen der Scheide und durch Borsäureauswaschungen des Auges zu vermeiden. Diese Methode wandte vor einigen Jahren v. Winkel an, musste dieselbe jedoch wieder verlassen, da fortgesetzt Blennorrhoeen auftraten.

Von einer dauernden Schädigung des Auges durch die 2% Argentumlösung hat noch niemand etwas gesehen. Fränkel in Chemnitz schreibt: „Während wir früher durch Schutzverbände nur sehr unvollkommen bei der Unruhe der Kinder das zweite Auge zu schützen vermochten, sind wir jetzt in der günstigen Lage, durch tägliches Einträufeln eines Tropfens einer 2% Argentumlösung in das gesunde Auge dasselbe vor der neben ihm bestehenden grossen Gefahr sicher zu behüten. Ich habe wochenlang bei einseitiger Blennorrhoe in das gesunde Auge täglich 2% Argentum getropft und davon nicht ein einziges Mal irgend welchen Schaden gesehen. Freilich darf man nur einen Tropfen geben.“

Gut, wenn auch Argentumkatarrhe auftreten; es ist besser ein leichter Reizzustand als eine Überraschung durch Blennorrhoe. Giebt es doch, wenn auch selten, Fälle, wo trotz sorgfältigster Behandlung die Blennorrhoe dauernde Sehstörungen hinterlässt.

Um nun allen Neugeborenen die segensreiche Wohlthat des Credé'schen Verfahrens zu Teil werden zu lassen, sind verschiedene Vorschläge gemacht. Das zwangsweise Credéisieren, ähnlich wie der Impfzwang, lässt sich aus verschiedenen Gründen nur schwer durchführen. Ein grosser

weiterer Schritt zur Verhütung der Blennorrhoe ist schon durch die Bestimmungen der Preussischen Hebammenvorschriften gethan. Nach diesen sind die Hebammen zur Anzeige eines jeden Blennorrhoefalles gesetzlich verpflichtet. Ferner müssen dieselben bei gonorrhoischen bezw. stark auf Gonorrhoe verdächtigen Müttern dem Kinde die Credé'sche Prophylaxe zu Teil werden lassen. Dieses so einfache Verfahren kann auch die Hebamme ausführen. Es ist dies besser, als wenn der richtige Zeitpunkt verpasst wird, bis der Arzt kommt.

Warum lässt man nun nicht alle Neugeborenen credéisieren, da man doch dadurch das sicherste Mittel zur Verhütung der Blennorrhoe in der Hand hat?

Sind doch immer noch $^1/_8$—$^1/_5$ aller Neugeborenen in Gefahr, ihr Augenlicht durch Blennorrhoe zu verlieren. Wenn auch die Blennorrhoe nicht allgemein ansteckend ist wie die Blattern, so sind doch die Folgen einer schweren Blennorrhoe so schwer für den daran Erkrankten, dass man jedes Mittel zur Verhütung derselben ergreifen sollte. Das sicherste Mittel ist aber ein Reichsgesetz, nach dem alle Neugeborenen credéisiert werden müssen. Diese Bestimmung muss mit allen Kräften angestrebt werden und nur durch deren gesetzliche Einführung ist es möglich, dass das ideale Wort Cohn's zur Wahrheit wird: Die Blennorrhoea neonatorum kann und muss aus allen zivilisierten Staaten verschwinden!

Zum Schlusse meiner Arbeit sage ich meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Fehling, jetzt in Strassburg, für die Überlassung der Arbeit, sowie Herrn Prof. Dr. Bumm für die gütige Übernahme des Referates meinen verbindlichsten Dank.

Litteratur.

Fuchs, Lehrbuch der Augenheilkunden. Leipzig 1894.

Fehling, München. Med. Wochenschrift 1895, N. 19.

Haussmann, die Bindehaut-Desinfection der Neugeborenen, Stuttgart 1882.

v. Winkel, Lehrbuch der Geburtshilfe, Leipzig 1893.

Schmidt-Rimpler, Augenheilkunde, Berlin 1894.

Credé, die Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen, Berlin 1884.

Sunder, H., Resultat von 1000 Einträufelungen mit 2% Argent, nitr. Lösung bei Neugeborenen I. D. München 1897.

Glaeser, über die Augeneiterung d. Neugeborenen. Danzig 1898.